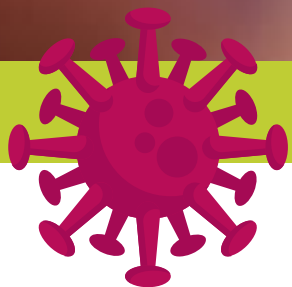
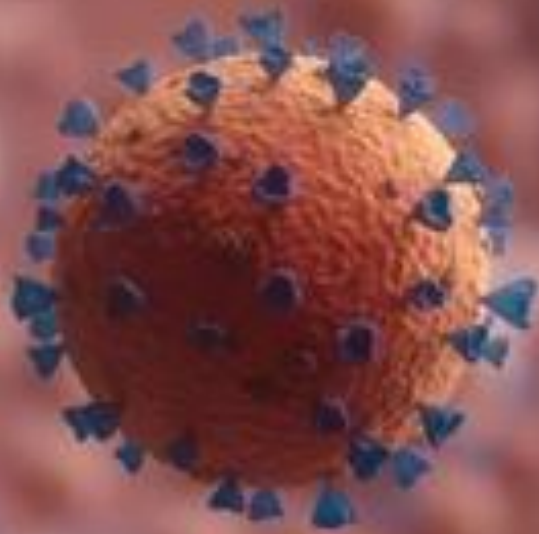


ملاحظات حین تزریق واکسن کووید-۱۹

**CORONAVIRUS**



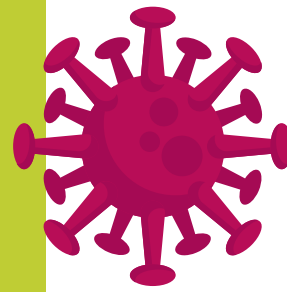
## نحوه تزریق

واکسن‌های کووید-۱۹ موجود در بازار دارویی ایران به صورت تزریق عضلانی در عضله دلتوئید (بازو) تجویز می‌شوند. در صورتی که امکان تزریق در عضله دلتوئید وجود نداشته باشد واکسن می‌تواند در عضله وستوس لترالیس (بخش خارجی عضله ران) تزریق شود. واکسن‌ها نباید به صورت وریدی، زیر جلدی و یا اینترادرمال تزریق شوند. در صورتی که واکسن کووید-۱۹ به اشتباه به صورت زیر جلدی تزریق شود، ممکن است باعث بروز واکنش‌های جلدی شود، در چنین شرایطی نیاز به تکرار دوز وجود ندارد.

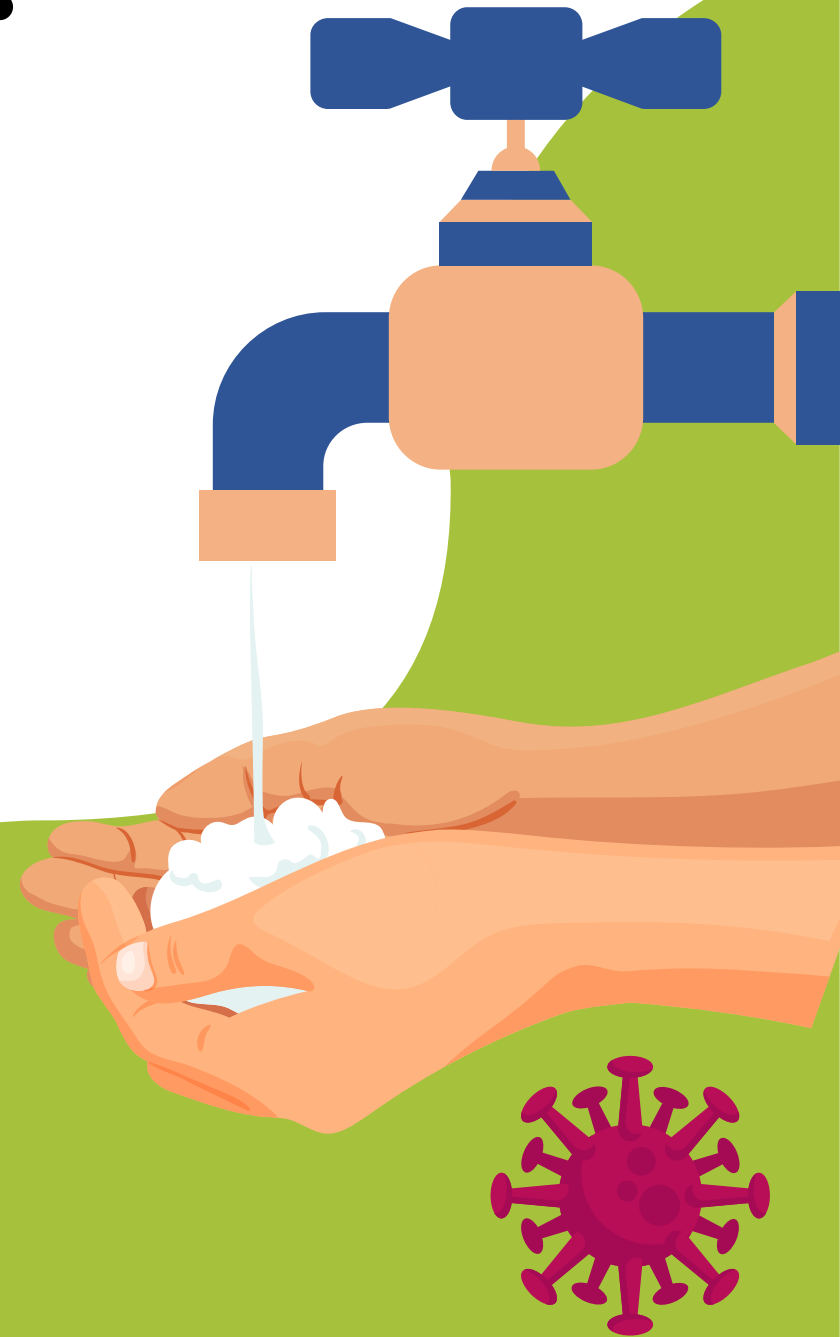
# تزریق واکسن در بیماران مصرف کننده: داروهای ضد انعقاد، آنتی پلاکت های خوراکی، بیماران دچار ترومبوسیتوپنی و هموفیلی

• به طور کلی توصیه می شود برای بیمارانی که در ریسک هماتوم (کبودی) ناشی از تزریق عضلانی هستند از سوزن های تزریق ظریف (گیج ۲۳ تا ۲۵) و یا بسیار ظریف (گیج کمتر از ۲۳) استفاده شود و حداقل به مدت ۲ تا ۵ دقیقه کمپرس بر روی محل تزریق قرار داده شود. معمولاً هماتوم طی ۲ تا ۴ ساعت اولیه بعد از تزریق عضلانی واکسن ممکن است ایجاد شود. در صورت بروز هماتوم بیمار باید به پزشک مراجعه نماید. درد و تورم ممکن است ۱ تا ۲ روز ابتدایی بعد از تزریق واکسن وجود داشته باشد اما در صورتی که این علائم تشدید شود و یا قرمزی پیش رونده در محل تزریق مشاهده شود بیمار باید به پزشک مراجعه کند. تزریق زیر جلدی برای کاهش ریسک هماتوم توصیه نمی شود.

• بیمارانی که تحت درمان با وارفارین هستند (به خصوص بیمارانی که سابقه نامنظم بودن INR دارند) بهتر است طی ۷۲ ساعت قبل از تزریق عضلانی واکسن، آزمایش INR انجام دهند. اگر INR بیمار کمتر از ۳ باشد واکسیناسیون می‌تواند انجام شود. در صورتی که INR کمتر از ۴ باشد، تزریق عضلانی می‌تواند با احتیاط و با صلاحدید پزشک معالج انجام شود. در مواردی که INR بیمار بیش از ۴ باشد بهتر است تحت نظر متخصص داروی وارفارین تعدیل دوز شود و بعد از کاهش INR به سطح درمانی تزریق واکسن انجام شود.



• در مورد زمان تزریق واکسن و نحوه مصرف داروی آنتی‌کواگولانت (ضدانعقاد) خوراکی مستقیم و هپارین‌های با وزن مولکولی پایین باید به صورت فرد به فرد (بر اساس دوز ضدانعقاد، سابقه خون‌ریزی، ریسک تشکیل لخته خون و شرایط کلیوی بیمار) تحت نظر پزشک معالج تصمیم‌گیری شود. زمان‌های پیشنهادی باید به عنوان یک راهنمای کلی در نظر گرفته شود و در مورد بیماران با شرایط خاص زمان‌بندی تزریق واکسن باید با نظر پزشک معالج انجام شود.



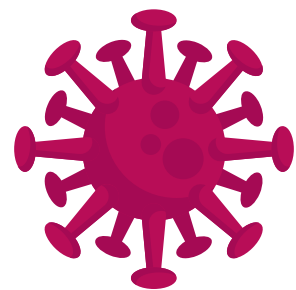
در صورتی که فاصله زمانی بین مصرف داروی ضدانعقاد خوراکی مستقیم یا هیپارین هر ۲۴ ساعت باشد، بهتر است تزریق واکسن قبل از ساعت مصرفی دوز ضدانعقاد بیمار باشد (در صورت امکان تزریق واکسن ۱۸ تا ۲۴ ساعت بعد از مصرف آخرین دوز انجام شود) و دوز روزانه ضدانعقاد ۳-۶ ساعت (با در نظر گرفتن ریسک تشکیل لخته و ریسک خونریزی) بعد از تزریق عضلانی به تعویق بیفتد. بهتر است در چنین شرایطی مصرف دوز از دست رفته در بیماران با ریسک بالای تشکیل لخته انجام نشود.





در صورتی که فاصله زمانی بین مصرف  
ضدانعقاد خوراکی مستقیم یا هپارین  
هر ۱۲ ساعت باشد، بهتر است تزریق  
واکسن قبل از ساعت مصرفی دوز  
بیمار باشد (در صورت امکان تزریق  
واکسن ۱۲ ساعت بعد از مصرف  
آخرین دوز) و دوز ضدانعقاد ۱۲-۶  
ساعت (با در نظر گرفتن ریسک  
تشکیل لخته خون و ریسک خون  
ریزی) بعد از تزریق واکسن به تعویق  
بیفتد. در صورتی که ریسک ایجاد  
لخته در بیمار بالا نباشد یک بار  
مصرف دوز از دست رفته انجام شود.





❖ در بیماران دچار ترومبوسیتوپنی (کاهش تعداد پلاکت‌های خون) در صورتی که تعداد پلاکت حداقل بیش از ۳۰۰۰۰ باشد با صلاحدید پزشک معالج می‌تواند تزریق عضلانی واکسن با احتیاط و قرار دادن کمپرسور در محل تزریق (حداقل به مدت ۵ دقیقه بعد از واکسیناسیون) انجام شود. در صورتی که بیمار کاندید دریافت پلاکت باشد، بهتر است تزریق واکسن بعد از دریافت پلاکت انجام شود.



❖ بیمارانی که تحت درمان با داروهای ضدپلاکت می‌باشند (آسپرین، کلوپیدوگرل، تیکاگرلور، پراسوگرل) بدون نیاز به قطع دارو می‌توانند واکسن را دریافت نمایند.

❖ بیمارانی که دچار هموفیلی باشند، با صلاحدید پزشک معالج می‌توانند با احتیاط واکسن را در ساعتهای اولیه بعد از دریافت فاکتورهای انعقادی دریافت کنند. برای کاهش ریسک کبودی قرار دادن کمپرس حداقل به مدت ۵ دقیقه توصیه می‌شود.



تهیه: دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت،  
سازمان غذا و دارو

با همکاری

انجمن بیماریهای عفونی و گرمسیری

انجمن سرطان ایران

تنظیم: مرکز تحقیقات ایمنی محصولات بهداشتی

– دانشگاه علوم پزشکی قزوین